

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2013

Satu Laine & Katri Laurila

# ALKOHOLIN KÄYTÖN PU- HEEKSI OTTAMINEN IKÄÄN- TYNEILLÄ VERENPAINEN MITTAUSTILANTEESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Laine & Katri Laurila

# ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN IKÄÄNTYNEILLÄ VERENPAINEEN MITTAUSTILANTEESSA

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun terveysalan hoitotyön koulutusohjelman ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan välistä NÄYTKÖ-projektia. Opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta, jossa kehitetään verenpaineen mittaamiseen liittyvää osaamista tutkimusklubien ja simulaatioiden avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea vierivastuuhoitajia vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa verenpaineen mittaustilanteessa, esimerkkinä alkoholin käyttö. Vierivastuuhoitajat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, jotka perehtyvät vierianalytiikkaan.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy vierivastuuhoitajille tarkoitettu tutkimusklubitapaaminen sekä simulaatioon osallistuminen. Tutkimusklubitapaamisessa käytiin lävitse työn kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen on kerätty tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Siinä käsitellään huolen puheeksi ottamisen menetelmää sekä keinoja vaikean asian puheeksi ottamiseksi verenpaineen mittaustilanteessa. Kirjallisuuskatsauksessa on käyty lävitse erilaisia hoitohenkilökunnalle tarkoitettuja työvälineitä asiakkaan alkoholin käytön puheeksi oton tueksi. Opinnäytetyöhön kuului osallistuminen vierivastuuhoitajille järjestettyyn simulaatioon, joka oli toisen NÄYTKÖ-projektiin kuuluvan opinnäytetyön aihe, liittyen myös verenpaineen mittaamisen kehittämiseen.

Simulaation yhteydessä kerättiin palautetta vierivastuuhoitajilta huolen puheeksi ottamiseen liittyen palautelomakkeella. Palautelomakkeessa oli kaksi aiheeseen liittyvää kysymystä. Viiden toista vierivastuuhoitajan vastaukset analysoitiin. Analyysin perusteella todettiin, että yli puolet vierivastuuhoitajista sai huolen puheeksi ottamisesta uutta tietoa ja pitää aihetta mielenkiintoisena tai tärkeänä. Suurin osa vastaajista aikoo käyttää huolen puheeksi ottamisen menetelmää työssään verenpaineen mittaustilanteessa.

Huolen puheeksi ottamista menetelmänä ei ole vielä tutkittu kovin paljon, mutta sen sijaan mini-interventiota eli lyhytneuvontaa hoitotyössä on tutkittu ja sen on todettu olevan hyödyllinen keino vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen yhteydessä. Ne yksiköt, joissa huolen puheeksi ottamisen menetelmä on ollut jo käytössä, kokemukset ovat olleet hyviä. Menetelmä ja sen käyttö tarvitsee vielä lisää terveydenhuollon ammattihenkilöiden kouluttautumista, jotta se saataisiin käyttöön kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin ja sitä hyödynnettäisiin käytännön hoitotyössä.

## ASIASANAT:

huolen puheeksi ottaminen, alkoholi, ikääntynyt, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

April 2013 | 28

Camilla Laaksonen

Satu Laine & Katri Laurila

# BROACHING ALCOHOL CONSUMPTION AMONG ELDERLY PEOPLE WHILE MEASURING BLOOD PRESSURE

This bachelor's thesis is a part of the NÄYTKÖ-project that is carried out in co-operation between Turku University of Applied Sciences and the city of Turku's Welfare Division. This bachelor's thesis is part of wider entirety in which know-how related to blood pressure measurements have been developed through journal clubs and simulations. The objective of this bachelor's thesis is to provide support to nursing staff during blood pressure measurements when nursing staff is broaching difficult subjects such as alcohol consumption. Both public health nurses and nurses participated in the journal club and the simulation.

Journal club which was angled to nurses and involvement in to a simulation practice were part of this functional bachelor's thesis project. In the journal club relevant literature dealing with how to broach difficult issues during blood pressure measurement was scrutinized and the case of alcohol abuse was used as example. In the literature review different tools that the nursing staff could use to broach difficult topics were reviewed. Before mentioned simulation was topic of the other bachelor's thesis of NÄYTKÖ-project and it dealt with blood pressure measurement as well.

In the simulation which was aimed to nurses we gathered feedback with relation to broaching. The feedback forms contained two questions related to our project. Answers from fifteen nurses were analyzed. On the basis of the analysis it could be found that more than half of nurses got new information about broaching difficult issues and they considered subject interesting or important. The majority of those who answered intended to use the methods related to broaching difficult issues during blood pressure measurement.

Methods of broaching difficult issues have not been researched that much so far. Instead, mini-interventions in nursing have been researched and it has been found as an advantageous way to broach difficult issues. Those units in which broaching methods have been used have got good experiences. However, health care professionals need a lot of education related to methods on how to broach difficult issues in order that those methods could be used and utilized in every health care unit.

## KEYWORDS:

broaching, alcohol, elderly, nursing

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ</b>	<b>7</b>
2.1 Huolen puheeksi ottaminen	7
2.2 Verenpaine	7
2.3 Alkoholi ja alkoholin vaikutukset verenpaineeseen	7
2.4 Ikääntynyt	8
2.5 Hoitotyö	8
<b>3 HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ</b>	<b>9</b>
3.1 Huolen puheeksi ottaminen	9
3.2 Dialogi puheeksi ottamisen menetelmänä	10
3.3 Mini-interventio alkoholin käytön puheeksi ottamisen tukena	11
3.4 Motivointi ja arvostus keskeistä huolen puheeksi ottamisessa	12
3.5 Huolen puheeksi oton jälkeen	13
3.6 Työvälineitä huolen puheeksi ottamisen tueksi	13
3.6.1 AUDIT	13
3.6.2 Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet – esite	14
3.6.3 CAGE-kysely	15
3.6.4 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari	15
3.6.5 Yli 65-vuotias – arvioi alkoholin käyttöäsi - itsearviointimittari	16
3.7 Tiedonhaun kuvaus	17
<b>4 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>18</b>
<b>5 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>19</b>
5.1 Menetelmä	19
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	20
<b>6 TULOKSET</b>	<b>21</b>
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>

<b>8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET</b>	<b>24</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>27</b>

# 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden alkoholin käyttö on yleistynyt yhteiskunnassamme ja ikääntyneiden osuuden kasvaessa päihdeongelmaisten määrä tulee jatkossakin kasvaan. Suomessa 5-10 %:lla yli 64-vuotiaista on arvioitu olevan ainakin ajoittain alkoholin ongelma- ja riskikäyttöä. Toisaalta suurimman osan alkoholiongelmista arvioidaan jäävän piiloon, koska ikääntyneet salaavat päihteiden käytön ja päihteistä syntyvät haitat jäävät helposti fysiologisten ja psyykkisten vanhenemismuutosten varjoon. Huolen puheeksi ottaminen on olennainen osa kunnioittavaa varhaista puuttumista. Kun asia otetaan puheeksi hienovaraisesti, ikääntyneiden motivaatio alkoholismiin hoitoon saattaa säilyä hyvänä ja hoito voi tuottaa tuloksia. (Eriksson & Arnkil 2005, 7; Suhonen 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tukea vierivastuuhoitajia vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa verenpaineen mittaustilanteessa, esimerkiksi alkoholin käyttö. Työ kuuluu Turun ammattikorkeakoulun terveysalan hoitotyön koulutusohjelman ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan yhteistyönä toteutettavaan NÄYTKÖ-projektiin (Laaksonen ym. 2011) vierivastuuhoitajille. Vierivastuuhoitajat ovat Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla työskenteleviä sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, jotka perehtyvät vierianalytiikkaan.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin, koska Turun hyvinvointitoimialan vierivastuuhoitajat kohtaavat työssään ikääntyneitä asiakkaita, joiden alkoholin käyttö saattaa olla terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallista. Alkoholin käytöstä kysyminen voi olla hoitajille hankala tilanne, jossa ei tiedä miten toimia. Tutkimusklubitapaamisen ja kirjallisuuskatsauksen myötä ajatuksena on rohkaista hoitajia kysymään asiakkaiden alkoholin käytöstä ja antaa heille uusia keinoja vaikean asian puheeksi ottamiseksi asiakasta kunnioittaen. Huolen puheeksi ottaminen ja siihen liittyvä mini-interventio eli lyhytneuvonta ovat havaintojen ja kokemusten perusteella vieraita käsitteitä hoitotyössä sekä niitä käytetään asiakkaiden kohtaamisessa liian vähän, vaikka tarvetta olisi.

## 2 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

### 2.1 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen puheeksi ottamisella tarkoitetaan vaikean asian puheeksi ottamista asiakkaan kanssa. Huolen puheeksi ottaminen toteutetaan keskustelemalla asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. (Eriksson & Arnkil 2005, 20–21.)

### 2.2 Verenpaine

Verenpaine on ihmisellä suurissa valtimosuonissa oleva paine. Sydämen supistuessa paine on korkeimmillaan, tämä on systolinen paine. Suurten valtimosuonien paine on alimmillaan juuri ennen sydämen supistumisvaihetta, tämä on diastolinen paine. (C. deWit 2009, 406.)

### 2.3 Alkoholi ja alkoholin vaikutukset verenpaineeseen

Alkoholi eli etanoli luokitellaan lääkeaineopillisesti lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholilla on keskushermostovaikutuksia sekä merkittävä haitallinen vaikutus solutasolla. Ravitsemuksellisesti alkoholi ei ole varsinainen ravintoaine, mutta se sisältää runsaasti energiaa. Alkoholi on luokiteltu karsinogeeniseksi eli syöpää aiheuttavaksi aineeksi. (Salaspuro ym. 2003, 120; Aro ym. 2012, 72.)

Säännöllinen runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta (Stewart ym. 2008). Alkoholin kertakäytön akuutti vaikutus verenpaineeseen on kaksivaiheinen. Verenpaine nousee aluksi 5-10 mmHg, koska sympaattisen hermoston toiminta kiihtyy alkoholin vaikutuksesta. Kertakäytön myöhemmässä vaiheessa verenpaine laskee lähtötasoa alhaisemmaksi lisääntyneen diureesin aiheuttaman nestehukan ja verisuonten laajenemisen takia. Kolme ravintola-annosta tai enemmän alkoholia päivittäin juovien henkilöiden verenpaine kohoaa suorassa suhteessa käytön määrään. Alkoholin suurkuluttajien systolinen verenpaine on

keskimäärin 8-10 mmHg korkeampi kuin vähän alkoholia juovilla. Diastolisessa verenpaineessa vastaava ero on 2-6 mmHg. Ikääntyneillä alkoholin verenpainetta nostava vaikutus korostuu. Sama alkoholimäärä lisää veren alkoholipitoisuutta enemmän ikääntyneellä kuin nuoremmalla, johtuen kehon kuivumisesta ja rasvoittumisesta. (Salaspuro ym. 2003, 363; Aira 2012.)

## 2.4 Ikääntynyt

Tilastojen valossa ikääntyneeksi määritellään yli 65-vuotiaat henkilöt Suomessa. Tämä ei ole ainut näkökulma ikääntymiselle, sillä esimerkiksi toimintakykyyn perustuva ikäkäsitys määrittelee iäkkään henkilön yli 75-vuotiaaksi. (Numminen & Vesala 2011.) Ikääntyneestä ei ole olemassa mitään yhtä tarkkaa määritelmää. Opinnäytetyössämme ikääntynyt käsittää yli 65-vuotiaan henkilön.

## 2.5 Hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa. Hoitotyöllä pyritään auttamaan ihmistä terveyden edistämisessä elämän kaikissa vaiheissa sekä tulemaan toimeen rajoitusten kanssa, joita sairaus aiheuttaa hoitamalla, ohjaamalla ja tukemalla. (Duodecim 2012.)



## 3 HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ

### 3.1 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen puheeksi ottamisella tarkoitetaan vaikean asian puheeksi ottamista asiakkaan kanssa. Huoli lähtee aina työntekijästä, tässä työssä työntekijällä tarkoitetaan hoitajaa. Huolen puheeksi ottaminen toteutetaan keskustelemalla asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. Useimmiten ikääntynyt henkilö tulee jonkin muun ongelman vuoksi terveydenhuollon asiakkaaksi kuin päihdeongelman takia. Ongelman tunnistaminen vaatii hoitohenkilökunnalta tarkkaavaisuutta, sillä ikääntyneiden alkoholismi on piilevä ongelma. Huoli ikääntyneen alkoholin käytöstä on otettava esille hienovaraisesti. Huolen puheeksi ottaminen on olennainen osa kunnioittavaa varhaista puuttumista. Kun asia otetaan puheeksi hienovaraisesti, ikääntyneiden motivaatio alkoholismin hoitoon saattaa säilyä hyvänä ja hoito voi tuottaa tuloksia. Tähän asti Suomessa on ollut huolen puheeksi ottamisen malli käytössä päivähoidossa, kouluissa, sosiaali- ja perhetyössä sekä perheneuvoloissa, psykiatrialla sekä A- klinikalla. (Eriksson & Arnkil 2005, 7, 20–21, 48; Vallejo Medina ym. 2006, 326.)

Huolella tarkoitetaan näkemystä, joka syntyy hoitajalle asiakastilanteessa. Huoli kohdistuu samanaikaisesti asiakkaan selviämiseen ja hoitajan omiin toimintamahdollisuuksiin. Huoli herää hoitajan tekemien havaintojen pohjalta. Tunteiden voimakkuus ja laatu määrittelevät huolen asteen. Hoitajan tuntuma mahdollisesta huolesta on tärkeää, sillä tuntuma asiakkaan avuntarpeesta on tärkeänä työvälineenä otettaessa huolta puheeksi. Ammattietiikka vaikuttaa siihen, kokeeko hoitaja asiakkaan tilanteen sellaisena, että se velvoittaa häntä tekemään jotakin asian hyväksi. Jokainen asiakassuhde rakentuu emotionaalisesta, kognitiivisesta ja moraalisesta elementistä. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.)

Emotionaalisuudella tarkoitetaan vuorovaikutussuhteiden ja tilanteiden herättämät tunteet hoitajassa. Kognitiivisuus sisältää hoitajan havainnot, ajatukset ja

mielikuvat, jotka asiakastilanne sai aikaan. Hoitajan moraali on arvio siitä, mikä on oikein ja mikä väärin sekä myös pohdintaa, mikä juuri siinä asiakaskontaktissa ja työtilanteessa velvoittaa hoitajaa puuttumaan huoleen. Hoitajan toiminta huolen puheeksi ottamiseksi syntyy siis näiden kolmen elementin yhdistelmästä. (Eriksson & Arnkil 2005, 22.)

Huolen puheeksi ottamisen voi jakaa useampaan asiakaskontaktikertaan. Valmistautuessa huolen puheeksi ottamiseen, on hyvä kirjata asiat, joista aikoo keskustella. Jo tehdyissä puheeksiottokokeiluissa työntekijät, esimerkiksi hoitajat, mainitsivat tällaisen valmistautumisen helpottaneen puhumista vaikeistakin asioista. On myös syytä pohtia etukäteen, millä sanoilla ottaa huolen puheeksi ja miettiä avauslauseita valmiiksi. Jokainen kohtaaminen on kuitenkin erilainen ja ainutlaatuinen. (Eriksson & Arnkil 2005, 23–24.)

Arkikielen käyttäminen puheeksi ottamisen tilanteissa on tärkeää ja on hyvä tuoda esille konkreettisia havaintoja asioista, mistä huoli on tullut. Hyvä tapa on kysyä ikääntyneen alkoholin käytöstä samalla kun kysyy lääkkeiden käytöstä. Tässä yhteydessä hoitajan on helppo kertoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista ja käytön muista riskeistä. Tietoja ikääntyneen todellisesta alkoholin käytöstä ei yleensä saada suorilla kysymyksillä. On helpompaa kysyä esimerkiksi, milloin on viimeksi nauttinut alkoholipitoista juomaa. (Eriksson & Arnkil 2005, 24; Vallejo Medina ym. 2006, 326; Hartikainen & Lönnroos 2008, 273–274.)

### 3.2 Dialogi puheeksi ottamisen menetelmänä

Dialogi tarkoittaa vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat ja keskusteleivat yhdessä. Dialogissa kuuntelu on yhtä tärkeää kuin puhuminen ja puhumista voi pitää ääneen ajatteluna. Henkilö ei pidä omaa mielipidettään lopullisena ja ainoana oikeana, vaan yhtenä askeleena kohti hyvää lopputulosta. Dialogin tavoitteena on saavuttaa ymmärrys, vaikkakin ei välttämättä yhteisymmärrys, vaan se, että ymmärretään mitä muut ajattelevat. Ihminen rikastaa ja muuttaa mahdollisesti käsityksiään kuullessaan, miltä jokin asia tuntuu tai näyttää toisen ihmisen näkökulmasta. Dialogi ei ole ainoastaan puhetta. Siinä on kyse koko-

naisvaltaisesta kommunikaatiosta, joka toteutuu puheena, ilmeinä, eleinä ja tunteina. Huolen puheeksi ottamisessa on pyrkimys avata yhdessä ajattelemisen prosessi. Siinä lopputuloksen voi ennakoida, mutta ei ennustaa. (Eriksson & Arnkil 2005, 37, 40.)

Puheeksi oton yhteydessä hoitaja saa lisätietoa huolen tilanteesta sekä omista tai työyhteisön toimintamahdollisuuksista. Uuden tiedon valossa pystyy arvioimaan huolen astetta uudelleen. Mikäli asiakas on halukas yhteistyöhön, huoli usein vähenee siinä kohtaa. Pelkästään rakentava keskustelu lisää toiveikkautta sekä hoitajan, että asiakkaan puolelta. (Eriksson & Arnkil 2005, 38.)

### 3.3 Mini-interventio alkoholin käytön puheeksi ottamisen tukena

Mini-interventio on lyhytneuvontaa, jossa tarkoituksena on tukea terveydenhuollon asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä aiheutunut merkittäviä haittoja. Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla on tarkoitus pyrkiä saamaan alkoholin riskikäyttö kohtuulliselle tasolle. Mini-interventio on todettu hyödylliseksi keinoksi useissa tutkimuksissa. Alkoholin riskikulutuksen puheeksi ottamisesta keski-ikäisten ja tätä vanhempien henkilöiden kanssa on tärkeää vakavien alkoholista johtuvien haittojen ehkäisemiseksi. (Mäkelä ym. 2012; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Lyhimmillään mini-interventio kestää yhden viiden minuutin neuvonnan, on kuitenkin suositeltavaa toteuttaa kolme 15–20 minuutin neuvontakertaa. Lyhytneuvonnan sisältöä on luonnehdittu RAAMIT-lyhenteellä. Raamien mukaisessa neuvonnassa annetaan yksilöllistä palautetta ja tietoa suhteutettuna asiakkaan tilanteeseen. RAAMIT-lyhytneuvonnan sisältöön kuuluvat seuraavat sanat, joista nimi muodostuu: rohkeus (valetaan rohkeutta ja optimismia onnistumisesta), alkoholitietoisuus (annetaan palautetta ja tietoa alkoholin käytön riskeistä ja haittoista), apu (avustetaan päätöksessä vähentää tai lopettaa juominen), myötätunto (lämmän, empaattinen ja myötätuntoinen lähestymistapa), itsemääräämisoikeus (kunnioitetaan asiakkaan omaa päätöstä) ja toimintaohjeet (tuetaan,

pohditaan vaihtoehtoja vähentää alkoholin käyttöä). (Käypä hoito 2011; Huohvanainen ym. 2012.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2008 tekemän juomatapatutkimuksen mukaan hyvin suuri osa lyhytneuvontaa saaneista asiakkaista koki neuvonnan hyödylliseksi. Osa tutkittavista oli ikääntyneitä. Selvityksen mukaan mini-interventiolla on väestön keskuudessa positiivinen vaikutus alkoholin käyttöön, mutta neuvontaa toteutetaan liian vähän. Terveysthuollon yksiköiden toimintamalleja tulisi kehittää niin, että ehkäisevä päihdetyö on asiaankuuluva ja luonteva osa yksiköiden toimintaa. Jokaisessa työpaikassa olisi syytä olla aineistoa alkoholisioista kysymisen ja neuvonnan tueksi. Terveysthuollon ammattihenkilöstön päihdeaiheinen osaaminen vaatii järjestelmällistä ja kattavaa kouluttamista ja johtamista. (Mäkelä ym. 2012.)

### 3.4 Motivointi ja arvostus keskeistä huolen puheeksi ottamisessa

Huolen puheeksi ottamisessa on tärkeää hoitajan motivoiva asenne. Asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen rakentavilla kommentteilla on keskeistä. Puheeksi otton ja neuvonnan voi aloittaa esimerkiksi kysymällä asiakkaalta, mitä mieltä hän itse on alkoholinkäytöstään. Näin selviää, jos hän on jo mahdollisesti itsekin pohtinut alkoholin käytön vähentämistä. Alkoholin käytön vähentämistä voidaan motivoida sekä fyysisen, että henkisen toimintakyvyn säilymisenä mahdollisimman hyvänä. Motivoitunut asiakas on usein valmis vähentämään alkoholin käyttöä, ja tällöin voidaan asiakkaan kanssa yhdessä pohtia tavoitteita ja keinoja. (Öfverström-Anttila & Alho 2011, 20.)

Empaattisuus, rohkaiseminen ja kannustus ovat neuvonnassa tärkeässä asemassa. Ohjauksessa on hyvä pohtia asiakkaan kanssa yhdessä pieni tavoite kerrallaan alkoholin käytön vähentämiseksi. Tiedot tapaamisesta tulee kirjata ylös ja sopia seurantakäynneistä. Mikäli ikääntynyt henkilö ei ole halukas ja motivoitunut alkoholin käytön vähentämiseen, on syytä kertoa riskeistä ja tuoda julki, että asiaan voidaan palata seuraavilla tapaamiskerroilla. Tällä tavoin asiakkaalle annetaan aikaa pohtia alkoholin käyttöä ja samalla on jätetty mahdolli-

suus asian puheeksi ottamiselle uudelleen. Jos ikääntynyt ei yrityksistä huolimatta ole halukas muuttamaan juomistottumuksiaan, valintaa täytyy kunnioittaa. Kokonaisvaltainen ja hyvä hoito lähtee ikääntyneen omista toiveista ja tarpeista. Ikääntyneen henkilön yksilöllinen kohtelu on keskeistä hyvässä hoitosuhteessa. Tällä tavoin voidaan ehkäistä myös haittojen pahenemista ja saada aikaan turvallisuuden tunnetta ikääntyneelle. (Öfverström-Anttila & Alho 2011, 20–21.)

### 3.5 Huolen puheeksi oton jälkeen

Myönteiset seuraukset asiakkaassa lisäävät hoitajan uskoa työn vaikuttavuuteen. Positiiviset asiat ja tapahtumat alkavat tuottaa lisää hyviä asioita. Joskus hoitajan tunteet puheeksi oton jälkeen saattavat olla turhautuneet, jolloin on syytä tarkastella puheeksiottotilanteessa saatua palautetta. Sen pohjalta voi tehdä uusia arvioita, miten asiakassuhde tämän jälkeen kehittyi. (Eriksson & Arnkil 2005, 38.)

Hoitajalle voi olla todella rankka kokemus, jos puheeksi oton yhteydessä paljastuu paljon enemmän asioita kuin hän osasi odottaa. Tällaisen tilanteen jälkeen hoitajalla on vielä huolestuneempi olo kuin ennen keskustelua. Myönteistä tässä on se, että puheeksi otto paljasti tilanteen vakavuuden ja tästä on mahdollista lähteä arvioimaan tilannetta uudelleen. Työtovereiden tuki ja asioiden läpi käyminen muiden hoitajien kanssa auttavat hoitajaa asian käsittelyssä ja eteenpäin viemisessä. (Eriksson & Arnkil 2005, 37–38.)

### 3.6 Työvälineitä huolen puheeksi ottamisen tueksi

#### 3.6.1 AUDIT

AUDIT (the Alcohol Use Disorders Identification Test) soveltuu työntekijän työvälineeksi alkoholin riskikäytön arviointiin. AUDIT on kehitetty työikäisten alkoholin suurkulutuksen seulontaan, sitä voidaan myös käyttää ikääntyneiden riskikäytön arviointiin. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että AUDITin avulla ei aina kyetä

tunnistamaan ikääntyneen riskikäyttöä. AUDITia käytettäessä saadaan hyödyllistä tietoa esimerkiksi alkoholin jo aiheuttamista haitoista. (Aalto & Holopainen 2008; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 10, 12.)

AUDIT-kysely on strukturoitu kymmenen kysymyksen sarja, jonka täyttämiseen menee yleensä vain muutama minuutti. Kyselystä rastitetaan se vaihtoehto mikä on lähinnä vastaajan tilannetta. Kaikki kysymykset pisteytetään nolasta neljään, kyselystä voi siis saada 0-40 pistettä. AUDIT jakautuu kolmeen osaan: alkoholin käyttötavan riskeihin, riippuvuuden oireisiin ja alkoholin käytön haittoihin. Kysymysten 1-3 avulla saadaan tietoa esimerkiksi humalajuomisesta ja päivittäisen juomisen riskeistä. Kysymysten 4-6 avulla saadaan tietoa mahdollisista alkoholiriippuvuuden oireista ja kysymysten 7-10 avulla saadaan tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä jo ilmenneistä haitoista. (Aalto & Holopainen 2008; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 12.)

Suomessa vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvoksi ikääntyneille on ehdotettu 5:tä pistettä, tällöin 5 pistettä tarkoittaa riskikäyttöä. Kun asiakas on vastannut kyselyyn ja on palautteen antamisen aika, on hoitajan hyvä katsoa mille osalle pisteet painottuvat. Jos pisteitä tulee kysymyksistä 1-3, se tarkoittaa, että alkoholin käyttötapaan liittyy riskejä, jos taas pisteitä tulee kysymyksistä 4-6, se voi olla merkki mahdollisesta alkoholiriippuvuudesta tai sen alkuvaiheesta. Jos pisteet tulevat kysymyksistä 7-10, tarkoittaa se sitä, että alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja esiintyy jo. Pisteet kysymyksistä 9 ja 10 edellyttävät aina keskustelua, koska ne ovat merkki aikaisemmista alkoholinkäyttöön liittyvistä ongelmista. (Aalto ym. 2010; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 13.)

### 3.6.2 Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet – esite

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet – esite soveltuu sekä jaettavaksi oma-apuaineistoksi että keskustelun pohjaksi asiakastapaamisiin. Kysymykset auttavat arvioimaan onko alkoholin käyttö haitallista. Esite sisältää esimerkiksi seuraavanlaisia kysymyksiä: Kuinka usein juot olutta, viiniä tai väkeviä? Oletko käyttänyt alkoholia lääkkeeksi, millaisia vaivoja olet pyrkinyt sillä

lievittämään? Tiedätkö, onko käyttämilläsi lääkkeillä haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa? Esitteessä on valmis palaute näihin kysymyksiin. Esitteessä on lisäksi tietoa esimerkiksi alkoholin vaikutuksesta terveyteen sekä alkoholin haitallisuudesta eri lääkeryhmien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 10–11.)

### 3.6.3 CAGE-kysely

Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden seulontaan työvälineeksi soveltuu myös CAGE-kysely. Kyselyä hyödyntämällä voidaan löytää viitteitä ikääntyneen alkoholin riskikäytöstä. CAGE-kysely ei ole kuitenkaan diagnosoinnin väline, se tunnistaa huonosti riskikulutuksen. (Berks & McCornick 2008; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 16.)

CAGE:n kysymyksiä on neljä kappaletta: Oletko ajatellut, että sinun pitäisi vähentää juomistasi? Onko juomistasi moitittu? Oletko tuntenut syyllisyyttä juomisesi tähden? Oletko ottanut krapularyyppyjä? Kysymyksiin vastataan kyllä/ei. Yksi tai useampi kyllä-vastaus viittaa alkoholiriippuvuuteen. Ikääntyneellä alkoholin käyttö yhdistettynä yhteenkin kyllä-vastaukseen antaa viitteitä alkoholin riskikäytöstä. CAGE-kyselyä suositellaan käytettäväksi yhdessä tarkentavien kysymysten kanssa, esimerkiksi määrä-tiheyskysymyksiä, kuinka paljon käytät yleensä alkoholia. Näin saadaan selkeämpi kuva ikääntyneen alkoholinkäytön riskeistä. (Aalto & Holopainen 2008; Salaspuro 2009; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 16.)

### 3.6.4 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari

Alkoholimittari sopii työvälineeksi yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen, mutta ei päihdeongelman diagnosointiin. Mittarissa on 11 alkoholin käyttöä kuvaavaa kysymystä. Kysymykset 1-3 mittaavat aikaisempaa alkoholin käyttöä sekä alkoholin käytön määrää ja tiheyttä. Kysymykset 4-8 ovat alkoholin käyttöä tarkentavia avoimia ky-

symyksiä, jotka selvittävät alkoholin käytön syitä ja alkoholin sekä lääkkeiden yhteisvaikutuksia, lähipiirin päihteiden käyttöä sekä alkoholin käytöstä johtuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Mahdollista alkoholiriippuvuutta mittaavat kysymykset 9-11. Alkoholimittarissa on numeroitujen kysymysten lisäksi alkoholin käyttöä tarkentavia ja päihteettömyyteen motivoivia lisäkysymyksiä (esimerkiksi tarkenna, tee lisäkysymys, huomioi ja kysy) ja toimintaohjeita annettavasta lisämateriaalista ja palveluohjauksesta (ohjaa, anna, sovi). Info-laatikoissa on lisäksi taustatietoa ikäihmisten alkoholin käytöstä. (Huohvanainen ym. 2012.)

Asiakkaalle kysymykset tulee esittää numerojärjestyksessä ja huomioida niiden yhteydessä olevat tarkentavat ja motivoivat kysymykset, toimintaohjeet ja tutkimustieto. Jos kysymysten 2 ja 3 yhteispistemäärä on 0-2 (alkoholin käyttö ei ole määrällisesti huolestuttavaa), ei mittarin täyttämistä tarvitse jatkaa. Mikäli yhteispistemäärä on 3 (alkoholin käyttöön liittyy lievä huoli) esitä avoimet kysymykset asiakkaalle ja huomioi niiden vastaukset suhteessa pisteytettyihin kysymyksiin. Jos kysymysten 2 ja 3 pistemäärä on 4 tai enemmän (tuntuva huoli), kysy asiakkaalta avoimien kysymysten lisäksi vielä mahdollista alkoholiriippuvuutta mittaavat kysymykset 9-11. Yhteispistemäärä 1-3 viittaa lieviin ja 4 pistettä tai enemmän vakaviin alkoholiriippuvuusoireisiin. Lopuksi tee yhteenveto keskustelusta ja sovi asiakkaan kanssa tavoitteista, asiakkaan omasta toiminnasta sekä mahdollisista jatkokäynneistä ja seurannasta. Se, että asiakasta ei jätetä yksin ja epätietoisuuteen alkoholiongelmansa kanssa on erittäin tärkeää. (Huohvanainen ym. 2012.)

### 3.6.5 Yli 65-vuotias – arvioi alkoholin käyttöäsi - itsearviointimittari

Yli 65-vuotias – arvioi alkoholin käyttöäsi – itsearviointimittari on tarkoitettu ikääntyneille itsenäisesti täytettäväksi arviointilomakkeeksi. Mittari antaa tietoa alkoholin käytöstä, auttaa pohtimaan omaa alkoholin käyttöä ja sen mahdollisia haittoja. Näiden asioiden tiedostamisen toivotaan auttavan alkoholin käytön vä-



hentämisessä ja madaltamaan kynnystä ottaa yhteyttä ammattilaiseen, jolta saada tarvittava apu omaan ongelmaan. (Huohvanainen ym. 2012.)

Mittarissa on viisi kysymystä, joissa selvitetään alkoholin käytön tiheyttä ja määrää, käytön syitä ja seurauksia sekä vastaajan tietoisuutta alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Mittari sisältää kysymysten ohessa olevat tulkintaohjeet ja tietoa alkoholin vaikutuksista ikääntyneen kehossa, alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja omatoimisista alkoholin käytön vähentämisen keinoista. Itsearviointimittarista voi olla apua esimerkiksi tilanteessa, jossa läheiset ovat huolestuneet ikääntyneen alkoholin käytöstä, eivätkä tiedä kuinka ottaa asia puheeksi tai puuttua siihen. (Huohvanainen ym. 2012.)

### 3.7 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaussa käytettiin useita eri tiedonlähteitä. Työssä käytettiin sekä kansallista että kansainvälistä materiaalia. Tiedonlähteenä käytettiin sekä kirjallisuutta että tutkimuksia ja artikkeleita. Käsihaun lisäksi tietoa etsittiin erilaisista tietokannoista, joita olivat esimerkiksi Medic ja PubMed. Medic sisältää suurimmaksi osaksi suomenkielistä materiaalia kun taas PubMed on kansainvälinen tietokanta, artikkeleiden ja tutkimusten pääkieli on englanti. Tärkeimmät hakusanat työn kannalta olivat huolen puheeksi ottaminen, ikääntynyt, alkoholi ja alkoholin vaikutus. Näillä hakusanoilla haettiin tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Lähteiden luotettavuutta, uskottavuutta ja alkuperää arvioitiin aina kriittisesti. Työssä ei käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, suurin osa lähteistä on alle viisi vuotta vanhoja.

## 4 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea vierivastuuhoitajia vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa verenpaineen mittaustilanteessa, esimerkkinä alkoholin käyttö.

Tutkimusongelmat:

1. Millä tavalla vierivastuuhoitajat kokivat tutkimusklubin tukevan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista?
2. Millä tavalla vierivastuuhoitajat kokivat simulaation tukevan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista?

## 5 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka kuuluu Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutusohjelman ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan NÄYTKÖ-projektiin (Laaksonen ym. 2011; Laaksonen ym. 2012). Työ on osa laajempaa verenpaineen mittaamisen kehittämiseen liittyvää kokonaisuutta. Muita kokonaisuuteen kuuluvia aiheita ovat ikääntyneen ohjaus verenpaineen lääkehoidossa, verenpaineen mittaustekniikka ja simulaation käyttö verenpaineen mittaustilanteen kehittämisen menetelmänä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, johon kuuluu toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyöraportti (Vilkka & Airaksinen 2004, 65). Vierivastuuhoitajille järjestettiin tutkimusklubitapaaminen sekä simulaatioharjoitus. Vierivastuuhoitajat ovat pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, jotka perehtyvät vierianalytiikkaan.

Tutkimusklubitapaamisessa esiteltiin kirjallisuuskatsaus vierivastuuhoitajille. Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin tietoa sekä kirjallisuudesta että tutkimuksista ja artikkeleista. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat myös vierivastuuhoitajille pidettyyn simulaatioon. Simulaatio on toisen NÄYTKO-projektiin kuuluvan opinnäytetyön aihe, joka kuuluu verenpaineen mittaamisen kehittämiseen.

### 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vierivastuuhoitajilta palautelomakkeella. Palautelomake laadittiin yhteistyönä muiden samaan kokonaisuuteen kuuluvien opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Palautelomakkeessa oli kahdeksan puolistrukturoitua kysymystä vierivastuuhoitajille, joista kaksi kysymystä koski huolen puheeksi ottamista. Hyödynnettävät kysymykset olivat miten vierivastuuhoitajat kokivat tutkimusklubista saamien tietojen tu-

kevan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista ja aikovatko he käyttää huolen puheeksi ottamisen menetelmää verenpaineen mittaustilanteessa. Muut kysymykset raportoidaan muissa opinnäytetöissä.

Palautelomakkeen lopussa kysyttiin suostumus vierivastuuhoitajilta siihen, saako palautetta käyttää opinnäytetyön aineistona. Mikäli vierivastuuhoitaja oli vastannut kieltävästi tai jättänyt kohdan täyttämättä, palautetta ei analysoitu. Palautelomake kerättiin simulaation jälkeen vierivastuuhoitajilta.

### 5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Palautelomaketta analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää tutkijalta kykyä pelkistää aineisto ja muodostaa siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Palautelomakkeesta analysoitiin kysymykset, jotka koskivat huolen puheeksi ottamista.

Palautelomakkeesta käytiin läpi ne vastaukset, joita oli lupa käyttää opinnäytetyön aineistona. Vastaukset jaoteltiin ryhmiin. Näin pystyttiin erottelemaan, kuinka moni vastaajista piti aiheita esimerkiksi mielenkiintoisena tai tärkeänä ja kuinka monen mielestä tutkimusklubitapaamisesta saatu tieto ei tukenut huolen puheeksi ottamista heidän työssään. Tarkempaa kuvausta palautelomakkeen vastauksista on työn tulokset-osiossa.

## 6 TULOKSET

Vierivastuuhoitajien ja opiskelijoiden simulaatiotilaisuudessa jaettiin palautelomakkeet vierivastuuhoitajille. Palautelomakkeessa oli kaksi kysymystä opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tätä ennen opinnäytetyön aihetta oli käsitelty tutkimusklubitapaamisessa. Vastaukset analysoitiin tulosten saamiseksi. Palautelomakkeen sai yhdeksäntoista vierivastuuhoitajaa, joista jokainen palautti lomakkeen takaisin. Palautelomakkeesta analysoitiin viidentoista vastaajan palautteet. Neljän vastaajan palautteita ei voitu analysoida tyhjäksi jätetyn vastauskentän vuoksi tai vastaaja ei ollut antanut palautelomakkeessa lupaa käyttää palautetta opinnäytetyön aineistona.

Vierivastuuhoitajilta kysyttiin, miten he kokivat tutkimusklubitapaamisesta saamansa tiedon tukevan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista. Viidestätoista vastaajasta suurin osa (9) koki saavansa uutta tietoa aiheesta, piti sitä mielenkiintoisena tai tärkeänä. Pienemmälle osalle vastaajista (4) aihe oli jo entuudestaan tutun asian kertausta. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet saamansa tiedon tukevan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista heidän omassa työssään (2).

Toisena kysymyksenä kysyttiin, aikooko vierivastuuhoitajat käyttää huolen puheeksi ottamisen menetelmää verenpaineen mittaustilanteessa. Suurin osa viidestätoista tähän kysymykseen vastanneesta (11) aikoo käyttää huolen puheeksi ottamisen menetelmää työssään verenpaineen mittaustilanteessa. Pieni osa vastaajista (4) ei aio käyttää menetelmää työssään, tai ainakaan verenpaineen mittaustilanteessa.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus on aina suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Vain tätä käytäntöä noudattamalla tutkimuksen voidaan ajatella olevan luotettava ja tulokset uskottavia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on listannut yhdeksän keskeistä asiakokonaisuutta koskien hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä ovat muun muassa tutkimuksessa noudatettava rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimustiedon jakamisen avoimuus ja vastuullisuus, kun tuloksia julkistetaan. Tutkimuksessa esille tulevia julkaisuja tulee käyttää asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön aiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä on sitouduttu noudattamaan näitä eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita, kuten huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä työn jokaisessa vaiheessa. Työtä tehdessä on oltu hyvin tarkkoja lähdemateriaalia valikoitaessa. Kirjoitusvaiheessa tekstiä on muokattu tekijöiden näköiseksi, työtä on tehty pitkäjänteisesti ja huolellisesti sekä työn eri vaiheissa on hakeuduttu ohjaukseen säännöllisesti työn onnistumisen takaamiseksi. Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio on Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Ennen työn aloitusta on varmistettu, että yhteistyöorganisaation nimi saa ja tulee näkyä valmiissa opinnäytetyössä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut terveydenhuollon ammattihenkilöstön eettiset ohjeet, joissa nousee esille muun muassa ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja niiden kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojelu (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5). Tässä työssä ei ollut konkreettisia asiakaskontakteja terveydenhuollon asiakkaisiin, joten siitä näkökulmasta eettisyyttä ei voi pohtia. Opinnäytetyön aihe saattaa olla haastava terveydenhuollon ammattilaisille. Työssä tuli esille, että terveydenhuollon asiak-

kailla on itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa, vaikka ammattihenkilön näkökulmasta tavoitteena on terveyden edistäminen. Iäkkäille terveydenhuollon asiakkaille huolen puheeksi ottaminen esimerkiksi alkoholin käytöstä voi olla vaikeaa ja eettiset näkökulmat ovat vahvasti esillä.

Kaikissa tutkimuksissa, myös opinnäytetöissä, arvioidaan tehdyn työn luotettavuutta. Opinnäytetöissä kirjallisuuteen tai artikkeleihin perustuva tieto tulee olla luotettavaa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on keskittyä työn kannalta tärkeään kirjallisuuteen, kuten tutkimusartikkeleihin ja muihin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään aiheen aikaisempaa tutkittua tietoa ja sitä, miten tämä kyseinen kirjallisuuskatsaus liittyy aiempiin tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 121, 231.) Luotettavaa kansainvälistä lähdemateriaalia löytyi niukasti, joten se vähensi työn lähdemateriaalin monipuolisuutta. Kansallista materiaalia löytyi kattavasti, vaikka aiheita ei ole vielä tutkittu paljon. Kansallinen lähdemateriaali on hallitsevana tässä työssä, mutta sitä ei ole syytä pitää haittana luotettavuutta pohdittaessa. Mini-interventio eli lyhytneuvonta ja huolen puheeksi ottamisen menetelmä kulkevat pitkälti käsi kädessä, joten kirjallisuuskatsauksessa oleva tieto on arvioitu luotettavaksi.

Opinnäytetyössä ei ollut haastatteluja tai kyselyjä, joten kirjallisuuskatsaus oli keskeisessä roolissa. Huolen puheeksi ottamisen tärkeyttä painotettiin tutkimusklubitapaamisessa. Verenpaineen mittaukseen liittyvän simulaation yhteydessä vierivastuuhoitajille annettujen palautelomakkeiden vastaukset käsiteltiin nimettöminä. Palautteen tulosta saattoi heikentää se, että osa vierivastuuhoitajista osallistui vain simulaatioon, jolloin tutkimusklubitapaamisessa annettua teorialtietoa aiheesta ei ollut. Näin ollen palautelomakkeeseen vastaaminen hankaloitui tai siihen ei pystytty vastaamaan lainkaan. Tutkimusklubitapaamisen yhteydessä aihe herätti keskustelua, kysymyksiä ja esimerkkejä muun muassa iäkkäiden henkilöiden alkoholin käyttöön liittyvistä ongelmista, sen puheeksi ottamisesta ja mini-interventiosta. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, joka lisäsi työn luotettavuutta. Asioille saatiin enemmän eri näkökulmia ja ajatuksia itse työstä sekä mielipiteiden ja ajatusten vertailua.

## 8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET

Opinnäytetyön työstäminen on ollut mielenkiintoista, vaikka välillä hieman haastavaa. Pidämme aihetta tärkeänä, joten se on lisännyt mielenkiintoa työn tekemiseen. Tuloksista käy selville, että huolen puheeksi ottaminen hoitotyön asiakaskontakteissa on vielä vieras menetelmä. Tutkimusklubitapaamisessa huomiointiin, että aihe tuli usealle vierivastuuhoitajalle uutena tai he eivät olleet käyttäneet sitä työssään. Muutama hoitaja kertoi tutkimusklubitapaamisessa esimerkkejä työstään, jossa ovat käyttäneet huolen puheeksi ottamisen menetelmää tai mini-interventiota ja todenneet ne hyväksi erilaisissa asiakaskontakteissa. Kirjallisuuskatsauksesta selviää, että vaikean asian puheeksi ottamisen menetelmää käytetään Suomen terveydenhuollossa liian vähän. Ikääntyneiltä ei kysytä alkoholin käytöstä riittävästi ja siitä keskustellaan heidän kanssa liian vähän tai ei lainkaan. (Mäkelä ym. 2012.) Se olisi kuitenkin tärkeä osa laadukasta hoitotyötä. Opinnäytetyömme tulokset viestivät samaa.

Kirjallisuuskatsauksessa on kerrottu, että ne terveydenhuollon toimipaikat, joissa huolen puheeksi ottamisen menetelmä ja mini-interventio on ollut käytössä, tulokset ovat olleet hyviä (Eriksson & Arnkil 2005). Tämä yhtenäistää tutkimusklubitapaamisessa ja palautelomakkeissa saadun tiedon kirjallisuudessa ja tutkimuksissa olevaan tietoon. Palautelomakkeen vastausten perusteella suurin osa vierivastuuhoitajista pitää aihetta tärkeänä, joten tästä voidaan päätellä, että koulutusta olisi hyvä tarjota aiheeseen liittyen. Kirjallisuudessa on selkeästi kerrottu, että terveydenhuollon henkilöstöä tulisi kouluttaa lisää huolen puheeksi ottamiseen liittyen, esimerkkinä ikääntyneiden alkoholin käyttö. Palautelomakkeen perusteella suurin osa hoitajista aikoo jatkossa käyttää huolen puheeksi ottamisen menetelmää työssään, joten tästä voidaan tehdä se johtopäätös, että hoitoalan ammattilaisten kouluttamisesta olisi hyötyä.

Kirjallisuuskatsaus on hyvin rajattu tiiviiksi kokonaisuudeksi ja se on selkeä, mikä helpottaa aiheeseen tutustumista. Huolen puheeksi ottamisen menetelmä voi aluksi tuntua hankalalta ja vieraalta, jos siihen ei ole aikaisemmin tutustunut.



Vierivastuuhoitajat saivat tutkimusklubitapaamisessa esittelyn PowerPointesityksen käyttöönsä, jotta he voivat näin palata aiheeseen ja tutustua siihen rauhassa. Esitys sisälsi tietoa huolen puheeksi ottamisesta ja apuvälineitä alkoholista kysymiseen. Siitä vierivastuuhoitajan on helppo katsoa esimerkiksi minikä alkoholikyselyn ottaa mukaan tapaamiseen ikääntyneen kanssa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, jota pidämme vahvuutena työssä. Koemme, että saimme annettua vierivastuuhoitajille hyödyllistä tietoa ja keinoja huolen puheeksi ottamiseksi asiakaskontakteissa.

Kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita puheeksi ottamisesta oli hankala löytää, mikä näkyy siinä, että suurin osa materiaalista on kansallista. Suomessakin puheeksi ottamisen menetelmä on melko tuntematon hoitotyössä. Huolen puheeksi ottamisesta on vielä toistaiseksi saatavilla niukasti tutkittua tietoa, vaikka kirjallisuudessa sitä on jonkin verran käsitelty. Ikääntyneiden lisääntynyt alkoholin käyttö on kuitenkin herättänyt paljon keskustelua ja tämän kautta huolen puheeksi ottaminen hoitotyön menetelmänä tulee varmasti laajempaan käyttöön tulevaisuudessa.

Puheeksi ottamisen menetelmästä tulisi puhua tulevaisuudessa enemmän hoitotyön ammattilaisille, jotta he uskaltaisivat rohkeammin kysyä asiakkailta esimerkiksi alkoholin käytöstä. Alkoholin käytön puheeksi otto tulisi sisällyttää jokaiseen asiakaskontaktiin yhtä luontevasti kuin esimerkiksi verenpaineesta kysyminen. Puheeksi ottoa voisi harjoitella simulaation avulla, jotta menetelmä tulisi konkreettisesti tutuksi ja varmuus sen käyttämiseen kasvaisi. Koulutusta aiheeseen liittyen olisi syytä lisätä. Hoitoalan toimipaikoissa tulisi olla erilaisia työvälineitä alkoholin käytön kysymisen tueksi ikääntyneiltä asiakkailta. Näitä työvälineitä käsiteltiin työn kirjallisuuskatsauksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea vieruvastuuhoitajille vaikean asian puheeksi ottamisesta ikääntyneille, esimerkkinä alkoholin käyttö. Saadun palautteen perusteella työstä oli hyötyä vierivastuuhoitajille. Suurin osa palautelomakkeeseen vastanneista koki saaneensa uutta tietoa aiheesta, pitivät aihetta tärkeänä ja aikovat tulevaisuudessa käyttää menetelmää omassa työssään. Menetelmän käyttö vaatii vielä lisää koulutusta, kuten jo aiemmin tässä työssä on

todettu. Kouluttamalla hoitohenkilökuntaa lisää, pystytään lisäämään hoitotyön laadukkuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia lisää huolen puheeksi ottamisen menetelmää hoitotyön eri toimipaikoissa. Tutkimalla saataisiin lisää tietoa, miten menetelmän käyttö vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen tai hoitotuloksiin, esimerkiksi alkoholin liiallisen käytön yhteydessä.

## LÄHTEET

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Aikakauskirja Duodecim. 124:1492-8. Viitattu 27.1.2013  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97348&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_pfrompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97348&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_pfrompage=uusinnumero).
- Aalto, M.; Alho, H.; Halme, J. & Seppä, K. 2010. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry. Viitattu 25.1.2013  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2498/abstract>.
- Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholin käytön riskit. Suomen Lääkärilehti 6/2012. Medic. Viitattu 11.9.2012.
- Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Berks, J. & McCornick, R. 2008. Screening for Alcohol Misuse in Elderly Primary Care Patients: a Systematic Literature Review. Int Psychogeriatr. Viitattu 25.1.2013  
<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=2452960>.
- C. deWit, S. 2009. Medical-Surgical nursing: concepts and practice. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Duodecim 2012. Lääketieteen termit. Viitattu 30.9.2012.
- Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2005. Huoli puheeksi. Helsinki: Stakes.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huohvanainen, J.; Kejonen, A.; Lehmuskoski, K.; Leinonen, S.; Nykky, T.; Pirskanen, M. & Varjoranta, P. 2012. Työvälineitä yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön arviointiin ja varhaiseen tukeen. Alkoholiohjelma.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.1.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/22ff06b5-3b66-43be-9082-e52103be4046>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 27.1.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>.
- Kyngäs, H.; Elo, S.; Pölkki, T.; Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011 vol. 23 no. 2.
- Laaksonen, C.; Paltta, H.; vonSchantz, ML; Ylönen, M. & Soini, T. 2011. NÄYTKÖ – näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Sairaanhoidaja 11/2011.

Laaksonen, C.; Palta, H.; vonSchantz, ML; Ylönen, M. & Soini, T. 2012. NÄYTKÖ PROJECT Toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa Kettunen J. & Hyrkänen, U. Applied research and professional education. Proceedings from the first carpe net-working conference in utrecht on 2–4 November 2011. Saatavissa <http://loki.turkuamk.fi/PublishedService?file=page&pageID=9&groupID=269&action=viewPromotion&itemcode=9789522162502>.

Mäkelä, P.; Seppä, K. & Havio, ML. 2012. Lyhytneuvontaa on syytä lisätä terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 14-15/2012, 1166-1167. Medic. Viitattu 27.1.2013.

Numminen, H. & Vesala, H. 2011. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvammaliitto. Viitattu 10.9.2012 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>.

Salaspuro, M. 2009. Maksakirroosi ja alkoholipankreatiitti. Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Viitattu 27.1.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00088](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00088).

Salaspuro, M.; Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. Viitattu 27.1.2013 <http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/-/julkaisu/1059655>.

Stewart, S.H.; Latham, P.K.; Miller, P.M.; Randal, P. & Anton, R.F. 2008. Blood pressure reduction during treatment for alcohol dependence: result from Combining Medications and Behavioral Interventions for Alcoholism (COMBINE) study. Society for the Study of Addiction 103, 1622-1628. PubMed. Viitattu 11.9.2012.

Suhonen, H. 2009. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. Päihdelinkki. Viitattu 11.9.2012 <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 25.1.2013 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.3.2013 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vallejo Medina, A.; Vehviläinen, S.; Haukka, U-M.; Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 17.3.2013 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2., painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Viitattu 25.1.2013 [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit\\_www\\_li nkkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit_www_li nkkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01).